Директору ООО «Центр

гигиены и экологии»

Тиль О.А.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Регистрационный №\_\_\_\_\_\_\_  от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.  Договор №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. | | | | | | | | | | **ЗАЯВЛЕНИЕ**  **на проведение инспекции** | | | | | | | | |
| **1.** | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | (наименование юридического/физического лица) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| В лице | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | (Ф.И.О. руководителя или представителя) | | | | | | | | | | | | | | | |
| действующего на основании | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| **Реквизиты организации:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Юридический адрес | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| Фактический адрес | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| ИНН/КПП | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| р/с | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| БИК | | |  | | | | | | | | | | ОГРН |  | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | | |  | | | | |  | | |
| **Прошу провести экспертизу документации и выдать экспертное заключение на осуществление фармацевтической деятельности по адресу:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **(указать адрес осуществления медицинской деятельности)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Передать результаты инспекции**  (отметить необходимое): | | | | | | | | | | | □ лично в руки  □ курьерской почтой | | | | □ по электронной почте | | | | |
| **2. Список необходимых для проведения инспекции документов:** согласно списка документов для получения результата инспекции, прилагаемого к заявлению. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Контактное лицо** | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| контактный телефон: | | | | | | | | |  | | | | | | | e-mail: | |  | |
|  | | | | | | | | |  | | | | | | |  | |  | |
| **С областью аккредитации ознакомлен, с методами инспекции согласен.**  **Оплату гарантирую.**  Я своей волей и в своем интересе выражаю согласие на обработку ООО «Центр гигиены и экологии (далее – Оператор) моих персональных данных, указанных мною в настоящем заявлении и (или) ставших известных Оператору в результате исполнения настоящего заявления, совершаемую с использованием средств автоматизации или без использования таких средств, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение в целях осуществления Оператором деятельности в соответствии с Уставом. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (дата) | | | | | | (должность, Ф.И.О. представителя, подпись) | | | | | | | | | | | | | |
| М.П. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Документы принял | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | (подпись, фамилия, инициалы, должность сотрудника, принявшего заявление) | | | | | | | | | | | |

Приложение 1

**Список документов для получения результата инспекции**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование документа** | **Отметка о наличии**  (заполняется сотрудниками ООО «Центр гигиены и экологии») |
| 1 | Свидетельство о гос. регистрации юр. лица |  |
| 2 | Устав организации; |  |
| 3 | ИНН; |  |
| 4 | ОГРН; |  |
| 5 | Приказ о назначении директора; |  |
| 6 | Договор аренды помещения или свидетельство о собственности |  |
| 7 | План помещения с площадями и назначением помещений |  |
| 8 | Договоры: |  |
|  | - на оказание услуг по вывозу, утилизации (сжиганию) медицинских отходов класса «А», «Б», «Г» |  |
|  | - на организацию и проведение профилактических дезинфекционных работ; |  |
|  | -на оказание эксплуатационных услуг по водоснабжению и водоотведению; |  |
|  | -на оказание услуг по стирке белья и санитарной одежды. |  |
| 9 | Справка об обеспечении мед. оборудованием |  |
| 10 | справка об обеспеченности дезинфицирующими и моющими средствами |  |
| 11 | Справка о численности работающих, должностях. Медицинские книжки, наличие медосмотров в соответствии с Приказом МЗ РФ от 12.04.2011 № 302н |  |
| 12 | Программа производственного контроля |  |
| 13 | Режим работы специалистов |  |
| 14 | Приказ о назначении ответственного за сбор, хранение, транспортировку, утилизацию отходов класса «А», «Б», «Г» |  |
| 15 | Инструкция и схема обращения с отходами |  |
| 16 | Протоколы лабораторных измерений: |  |
|  | - параметров микроклимата; |  |
|  | - искусственного освещения; |  |
| 17 | Акт обследования аптечного учреждения. |  |